



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

2016

Unidos por tu bienestar



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

DR. OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE M.D.

GERENTE

BOGOTÁ D.C. MARZO 21 DE 2016

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Teléfono 4077075 Ext. 10702 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”



1



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVOS	4
III. ALCANCE	5
IV. MARCO NORMATIVO	5
V. PRINCIPIOS Y VALORES	7
VI. COMPONENTES	9
1. Primer componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.	9
2. Segundo componente: Racionalización de Trámites.	10
3. Tercer componente: Rendición de Cuentas.	12
4. Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.	13
5. Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.	14
6. Sexto componente: Iniciativas adicionales.	15
VII. ANEXOS	17



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario de la Samaritana en cumplimiento de lo estipulado por la Ley 1474 de 2011 adopta el presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2015. Como un plan sólido, cohesionado y basado en estrategias de control social que permitan a la institución mejorar en la atención al cliente con altos estándares de calidad, con el fin de facilitar trámites con el uso de las TIC, disminuir los trámites y tiempos de espera a nuestros pacientes, y familiares, a los proveedores y a la comunidad en general que requieran nuestros servicios y hacer frente a la corrupción y que todas las áreas, colaboradores y las partes interesadas en la ESE puedan velar por el fiel cumplimiento de todos los principios de la administración pública y la normatividad vigente.

El Hospital ha promovido procesos de participación ciudadana desde la participación en los órganos de dirección hasta los diferentes espacios, en búsqueda de fortalecer el control social y velar por el buen uso de los recursos públicos por parte de todos los actores institucionales.

El Hospital ha mantenido procesos de control social, desde la asociación de usuarios que se reúnen sistemáticamente todos los meses, las veedurías ciudadanas, ejercida a los procesos de atención como a los procesos administrativos especialmente a los temas contractuales a través de procesos públicos garantizando acceso a toda la información de los mismo.

Nuestro Talento Humano se direcciona bajo un conjunto de Principios y Valores que fomentan el compromiso, la identidad y el sentido de pertenencia y son una invitación permanente a trabajar con rectitud e idoneidad, dando prioridad a los intereses de los pacientes y la comunidad, estos son divulgados por diferentes mecanismos para ser ejercidos en el quehacer diario y que contribuyan al logro del Direccionamiento Estratégico.

Este plan se realiza siguiendo los lineamientos de la herramienta “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano” elaborada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

De acuerdo con los parámetros que se establecen en la estrategia nacional, el presente plan aborda Seis (6) componentes definidos en la metodología contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” en su versión 2 de 2015 a saber:

1. Primer componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.
2. Segundo componente: Racionalización de Trámites.
3. Tercer componente: Rendición de Cuentas.
4. Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.
5. Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.
6. Sexto componente: Iniciativas adicionales.

II. OBJETIVOS

GENERAL:

Fortalecer los comportamientos éticos de los servidores públicos y colaboradores de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana por medio de estrategias encaminadas a la lucha contra la corrupción permitiendo generar confianza en sus usuarios, clientes, proveedores y partes interesadas.

ESPECÍFICOS:

- Fortalecer la Racionalización de Trámites que permita la disminución de tiempos muertos, contactos innecesarios del ciudadano con el Hospital y costos para el ciudadano.
- Fortalecer los canales de comunicación institucionales para garantizar una completa información tanto a los colaboradores como a los usuarios y partes interesadas de nuestra institución.
- Fortalecer los espacios que faciliten la escucha de la voz del cliente interno, de nuestros usuarios y de la ciudadanía en general encaminados a la gestión de PQRS resolviendo de manera directa y correcta la insatisfacción producto de nuestra prestación de servicios.
- Mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

III. ALCANCE

DESDE: La identificación de los Riesgos de Corrupción, establecimiento de las estrategias para su prevención y su despliegue en los servidores públicos y colaboradores del Hospital y sus unidades funcionales.

HASTA: El seguimiento a la implementación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

APLICACIÓN: Cada uno de los Procesos institucionales en sus Unidades Funcionales y aplicación por los servidores públicos y colaboradores de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

IV. MARCO NORMATIVO

METODOLOGÍA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

- **Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción:** Por la cual se dictan normas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. **Artículo 73:** Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —Hoy Secretaría de Transparencia—.
- **Decreto 4637 de 2011:** Suprime y crea una Secretaría en el DAPRE. **Artículo 2:** Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. **Artículo 4:** Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
- **Decreto 1649 de 2014:** Modificación de la estructura de la DAPRE. **Artículo 15:** Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial. **Artículo 55:** Deroga el Decreto 4637 de 2011.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

- **Decreto 1081 de 2015:** Único del Sector de la Presidencia de la República. Artículos. 2.1.4.1 y siguientes: Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:

- **Decreto 1081 de 2015:** Único del Sector de la Presidencia de la República. **Artículos. 2.2.22.1** y siguientes: Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- **Decreto 1083 de 2015:** Único Función Pública. **Título 24.** Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.

TRÁMITES:

- **Decreto Ley 019 de 2012.** Todo. Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- **Ley 962 de 2015.** Todo. Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO:

- **Decreto 943 de 2005.** Modelo Estándar de Control Interno. **Artículos 1 y siguientes:** Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
- **Decreto 1083 de 2015.** Único en Función Pública. **Artículos. 2.2.21.6.1 y siguientes.** Adopta la actualización del MECI.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

RENDICIÓN DE CUENTAS:

- **Ley 1757 de 2015.** Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana. **Artículos 48 y siguientes.** La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

- **Ley 1712 de 2014.** Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. **Artículo 9. Literal g)** Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.

- **Ley 1474 de 2011.** Estatuto Anticorrupción. **Artículo 76.** El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
- **Decreto 1649 de 2014.** Modificación de la estructura de la DAPRE. **Artículo 15.** Funciones de la Secretaria de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
- **Ley 1755 de 2015.** Derecho fundamental de Petición. **Artículo 1.** Regulación del Derecho de Petición.

V. PRINCIPIOS Y VALORES

- **Ética:**

Coherencia entre el pensar, el decir y el actuar, para promover los comportamientos deseables conforme a la ley moral natural y las normas legales de la sociedad.

- **Vocación de servicio:**

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Teléfono 4077075 Ext. 10702 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

Actitud de vida de colaboración hacia los demás, en todo momento y en todas partes, que lleva a acciones desinteresadas que contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros sin buscar recompensa, agradecimiento y/o admiración.

- **Trabajo en equipo:**

Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida, para multiplicar el logro de resultados en búsqueda de los objetivos y metas comunes.

- **Respeto:**

Capacidad de Conocer el valor propio y honrar el valor de los demás, Reconocer que el otro, es tan real y semejante a nosotros, y a la vez, un individuo diferente. Es ponerse en el lugar del otro para comprenderlo desde adentro y adoptar, esa otra perspectiva. Significa valorar a los otros como sujetos dignos, que merecen nuestro reconocimiento y protección.

- **Solidaridad:**

Capacidad de Comprender el dolor, la pena y la desventura de los demás; que nos permita asumir, como propias, las justas y razonables demandas de los otros. El solidario se interesa por los demás, pero no se queda en las buenas intenciones sino que se esmera por ayudarlos de manera efectiva.

- **Humanización del servicio:**

Reconocer en cada usuario su dignidad humana, su valor intrínseco como persona y, en consecuencia, contribuir a la realización de sus proyectos de vida, a la satisfacción de sus necesidades, respetándolo como persona y con derechos y deberes como paciente.

- **Participación:**

Acceder voluntaria y conscientemente a la toma de decisiones en las cuales está involucrada la persona, con miras al Bien Común. Presencia activa de cada uno en la toma de decisiones para la construcción y el desarrollo de la entidad.

- **Lealtad:**

Obligación de fidelidad que un sujeto le debe a su institución o comunidad, siempre estar presente, cumplir siempre. Es el sentimiento que nos guía en presencia de una obligación no



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

definida con la Primacía de los intereses colectivos de la institución sobre los particulares o ajenos a nuestra entidad.

- **Excelencia:**

Es un estilo de vida, en el que buscamos con nuestras actividades diarias alcanzar el nivel máximo de calidad, Eficiencia y efectividad en nuestros compromisos.

- **Responsabilidad Social:**

Responsabilidad es hacernos cargo de las consecuencias de nuestras palabras, decisiones y todos nuestros actos.

Responsabilidad Social es hacer de la mejor manera lo que nos corresponde, con efectividad, calidad y compromiso, sin perder de vista el beneficio colectivo de la comunidad a la que servimos y la comunidad en la cual estamos. Por esto, implica asumir las consecuencias sociales de nuestros actos y responder por las decisiones que se toman en los grupos de los que formamos parte.

VI. COMPONENTES

1. Primer componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.

El Hospital cuenta con una política de gestión integral del riesgo que es desarrollada a través del programa de gestión del riesgo donde cada proceso identifica sus riesgos, los evalúa define barreras y acciones de mejoramiento. Dentro de los riesgos a identificar y priorizar explícitamente se encuentran los riesgos de corrupción. Este proceso se realizó de manera participativa, por procesos, lo cual garantizó la participación colectiva, la validación de la información y en paralelo la socialización de la información. De los mapas de riesgos de cada proceso y de los planes únicos de mejora por proceso se prioriza y se consolida la matriz de riesgos de corrupción institucional.

Dentro de las acciones a realizar en este componente tenemos:



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-VI

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	
Política Administración de Riesgos	1.1	Revisión de la Política de Gestión y Administración del Riesgo institucional "Mejor es prevenir que curar" para ser integrada con el Riesgo de Corrupción.	Política de Gestión del Riesgo integrada con el Riesgo de Corrupción	Jefe de Oficina de Asesora de Planeación	26 de febrero de 2016
	1.2	Aprobación de la Política Institucional de Gestión del Riesgo.	Política de Gestión del Riesgo integrada con el Riesgo de Corrupción aprobada	Comité Directivo	11 de marzo de 2016
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Identificación y valoración de matrices de Riesgos por Proceso con la nueva metodología (Según procedimiento institucional).	Matrices de Riesgo por Proceso elaboradas	Líderes de Proceso	29 de abril de 2016
Consulta y divulgación	3.1	Divulgación de las Matrices de Riesgo tanto de procesos como institucional.	1. Matrices de Riesgo por Proceso publicadas en la Intranet institucional 2. Matriz de Riesgos institucional publicada en la página Web	Oficina Asesora de Planeación	13 de mayo de 2016
Monitoreo y revisión	4.1	Definición de Planes de Mejora de la matriz de riesgos institucional (controles).	Plan de Acción definido para cada uno de los riesgos institucionales (priorizados)	Líderes de Proceso	30 de junio de 2016
Seguimiento	5.1	Auditoría Interna para análisis de causas, riesgos de corrupción y efectividad de controles incorporados en el Mapa de Riesgos Institucional.	Cumplimiento al Cronograma del Programa de Gestión del Riesgo Institucional	Oficina Asesora de Control Interno	30 de septiembre de 2016

En el anexo 1 presentamos los riesgos de corrupción definidos en la matriz institucional y el Hospital realizará un seguimiento trimestral.

2. Segundo componente: Racionalización de Trámites

En aras de dar cumplimiento a lo contemplado en el Decreto 019 de 2012, la estrategia a desarrollar en la vigencia 2016 contempla la ejecución de las siguientes actividades:



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	
Identificación de los Trámites Institucionales	2.1	Inscripción de la Institución en la página del Sistema Único de Información de Trámites SUIT.	Institución inscrita ante el SUIT	Jefe Oficina Asesora de Planeación	12 de febrero de 2016
	2.2	Identificación (inventario) de los Trámites Institucionales con los que actualmente el hospital cuenta. Debe incluir: - Nombre del trámite, proceso o procedimiento - Tipo de racionalización - Acción específica de la racionalización - Estado actual.	Registro de los trámites institucionales en el SUIT	Jefe Oficina Asesora de Planeación	19 de febrero de 2016
	2.3	Priorización de Trámites por medio de diferentes medios: Factores Externos: - Plan Departamental de Desarrollo - Referenciación competitiva - Frecuencias de solicitud de trámites - Encuestas a los usuarios - PQRS.	Trámites institucionales priorizados por factores externos	Comité Directivo	26 de febrero de 2016
	2.4	Priorización de Trámites por medio de diferentes medios: Factores Internos: - Pertinencia del Trámite - Complejidad del Trámite - Costos - Tiempos de ejecución.	Trámites institucionales priorizados por factores internos	Comité Directivo	26 de febrero de 2016
	2.5	Definición de los Trámites racionalizados a implementar mediante el uso de las TICS en uno o cada uno de los tres aspectos: - Normativos - Administrativos - Tecnológicos.	Trámites a racionalizar	Subdirección de Sistgemas	26 de febrero de 2016
	2.6	Elaboración de la Estrategia anti trámites que debe incluir como mínimo: - Nombre del trámite, proceso o procedimiento de cara al usuario que será objeto de racionalización. - Seleccionar el tipo de racionalización: normativa, administrativa o tecnológica. - Seleccionar la acción específica de racionalización, según el tipo de racionalización elegido. - Describir de manera concreta la situación actual del trámite, proceso o procedimiento a intervenir. - Describir de manera precisa en qué consiste la acción de mejora o racionalización que se va a realizar al trámite, proceso o procedimiento.	Estrategia antitrámites elaborada	Jefe Oficina Asesora de Planeración	4 de marzo de 2016
Seguimiento	2.7	Auditoría Interna para análisis de causas, riesgos de corrupción y efectividad de controles incorporados en el Mapa de Riesgos Institucional.	Cumplimiento al Cronograma del Programa de Gestión del Riesgo Institucional	Oficina Asesora de Control Interno	30 de septiembre de 2016



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

3. Tercer componente: Rendición de Cuentas

Durante las vigencia 2013, 2014 y 2015 se han llevado a cabo la audiencia pública de rendición de cuentas en el primer trimestre del año una por cada sede o unidad funcional que cuenta en Hospital Bogotá, Zipaquirá y Girardot, a través de esta estrategia de participación ciudadana se le presenta a los usuarios y su asociaciones y veedurías, hospitales de la red, administraciones municipales, entidades de control, la comunidad y partes interesadas un informe de la gestión y los resultados de cada vigencia

Se debe implementar una estrategia que deberá completarse el próximo año sobre la posibilidad permanente de comunicación con nuestras comunidades y todas las entidades que tengan interés por conocer de primera mano el desarrollo de programas, planes y proyectos al interior del hospital.

Para el Hospital y para la actual administración la transparencia se constituye en un pilar primordial de la gestión institucional y en ese sentido el control social es en una herramienta fundamental en este proceso.

Se trabajará de acuerdo al Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública, cuya metodología adoptamos y se programó:

SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Información	3.1 Elaboración del Plan para la Rendición de Cuentas según lo definido en el Manual Único de Rendición de Cuentas elaborado en desarrollo del documento CONPES 3654 de 2010.	Plan de Rendición de Cuentas elaborado	Jefe Oficina Asesora de Planeación	12 de febrero de 2016
Diálogo	3.2 Implementación y Desarrollo de la Estrategia (Plan para la Rendición de Cuentas).	Rendición de Cuentas realizada	Gerencia	31 de marzo de 2016
Incentivo	3.3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas DEFINIR.	Definir incentivos en servicios para los participantes revisando su legalidad como mecanismos de motivación	Gerencia	30 de junio de 2016
Evaluación y Retroalimentación	3.4 Evaluación interna y externa del proceso de Rendición de Cuentas consolidada en un Plan de Mejora institucional y divulgarlo.	Plan de Mejora institucional elaborado y divulgado (página Web institucional)	Jefe Oficina Asesora de Planeación	29 de abril de 2016



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

4. Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.

El hospital cuenta con una dirección de atención al usuario de nivel directivo responsable de este componente. Dando cumplimiento al artículo 76 de la ley 1474 de 2011, el hospital de tiempo atrás implemento Proceso para Recepcionar y tramitar PQRS por diferentes medios físicos presenciales y electrónicos Buzones en diferentes puntos de fácil acceso al usuario la cuales se tramitan y periódicamente se realiza un reporte para que las áreas implicadas en estas elaboren acciones de mejora.

Igualmente se mide permanente la satisfacción del usuario a través de una encuesta estructurada que permiten valorar varios criterios de la prestación del servicio.

Como mecanismos y espacios de participación ciudadana se cuenta con asociación de usuarios que es muy activa y se reúnen periódicamente. Otro es el comité de ética que cuenta con la participación de delegados de los usuarios.

Las acciones específicas para la ejecución de esta estrategia son las siguientes:

SUB:COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	
Fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano	4.1	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados y toma de correctivos según resultados.	Elaborar 2 informes en el año	Directora de Atención al Usuario	Junio 30 y diciembre 30 de 2016
	4.2	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Consulta Médica Y Toma de correctivos según resultados.	Elaborar 4 informes en el año	Subdirectora de Consulta Externa	Marzo, junio, septiembre y Diciembre 30 de 2016
	4.3	Fortalecer la información y orientación al usuario en la Recepción del HUS (al ingreso al HUS).	Elaborar cronograma de actividades	Dirección Administrativa	Septiembre 30 de 2016
Normativa y Procedimiento	4.4	Actualizar el Procedimiento de Recepción, trámite y respuesta de Peticiones de Usuarios e implementarlo.	Procedimiento documentado	Directora de Atención al Usuario	Junio 30 de 2016
Talento Humano	4.5	Capacitación al recurso Humano del HUS sedes Bogotá y U.F Zipaquirá en temas de Cultura de servicio, servicio al cliente, Humanización del servicio y demás temas relacionados a grupos	Temas incluidos en el Plan de capacitación institucional (PIC)	Subdirector de Personal y Subdirectora de Educación Médica	30 de Noviembre de 2016



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

	prioritarios (personal médico, enfermería, facturadores y de vigilancia).			
--	---	--	--	--

5. Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

Se viene trabajando en el mejoramiento de canales virtuales de información, desde ese punto de vista el hospital actualizo su página Web www.hus.org.co en cumplimiento de los requerimientos de gobierno en línea que permite acceso a la información institucional de manera completa, veraz y sin restricciones a la comunidad y portes interesadas. Se ha fortalecido la presencia en redes sociales tales como Facebook, Twitter, Instagram y Youtube, redes en las que el ciudadano logra interactuar con la institución, presentar observaciones, comentarios y solicitudes.

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Lineamientos de Transparencia Activa	5.1	Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento	1. Elaborar el listado de la información mínima que las diferentes normas ordenan publicar. 2. realizar su publicación en la pagina Web oportuna y completa y de fácil acceso y consulta al ciudadano.	Subdirección de sistemas de Junio 30 de 2016
	5.2	Publicación de información sobre contratación pública	continuar con la Publicación de manera toda la información relacionada con los procesos de adquisición de bienes y servicios en la pagina Web del hospital y demás portales del estado	Subdirección de compras permanente
	5.3	Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.	de Verificar que se de estricto cumplimiento de forma y contenidos a la estrategia de gobierno en línea según la última actualización	Subdirección de sistemas de Junio 30 de 2016



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

Lineamientos de Transparencia Pasiva	5.4	La transparencia pasiva se refiere a la obligación de responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la Ley	Definir el procedimiento y responsables o incluirlo dentro del procedimiento de respuestas a derechos de petición y PQRS para dar respuesta a solicitudes de acceso a la información definiendo cual es reservada y cual publica	Subdirección sistemas Oficina Jurídica	de	Junio 30 de 2016
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	5.5	Implementación de los 3 instrumentos establecidos por la Ley para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades: - El Registro o inventario de activos de Información. - El Esquema de publicación de información, y - El Índice de Información Clasificada y Reservada.	1. Acto administrativo 2. Publicación del formato de hoja de cálculo en el sitio Web oficial del HUS en el enlace "Transparencia y acceso a información pública" 3. Publicación en el Portal de Datos Abiertos del Estado colombiano	Subdirección sistemas Oficina Jurídica	de	Junio 30 de 2016
	5.6	Articulación de los instrumentos de gestión de información con los lineamientos del Programa de Gestión Documental (ORFEO)	Culminar con la implementación de Orfeo	Subdirección sistemas	de	Diciembre 31 de 2016
Criterio Diferencial de Accesibilidad	5.7	Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles que permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales del país, y para las personas en situación de discapacidad	Realizar un diagnóstico de que población con limitaciones requiere acceso a la información en que medio y como facilitarles el acceso	Subdirección sistemas	de	Septiembre 30 de 2016
	5.8	Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad				
	5.9	Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad	Elaborar diagnóstico de barreras físicas de accesibilidad a personas con discapacidad Elaborar proyecto de diseño e inversiones para mejorar estas condiciones.	Lider de infraestructura		Septiembre 30 de 2016
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.10	Generar un informe de solicitudes de acceso a información que contenga: 1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud. 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Definir, documentar el procedimiento para acceso a información que permita generar informes estadísticos	Subdirección sistemas	de	Septiembre 30 de 2016

6. Sexto componente: Iniciativas adicionales.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

En este componente el Hospital ha decidido tener en cuenta la aplicación y la adherencia del conocimiento acerca del Código de ética institucional, teniendo en cuenta que el actuar de sus colaboradores sea coherente con los principios y valores propios de la institución.

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	
Iniciativa Adicional	6.1	Medir adherencia al conocimiento del código de ética institucional en grupos prioritarios.	Informe documentado con resultados	Profesional de Planeación	30 de julio de 2016
	6.2	Toma de acciones según resultado.	Acciones correctivas documentadas e inicio de implementación	Comité de Ética institucional	30 de diciembre de 2016

Ajustes y Modificaciones

- Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejen por escrito y se publicarán en la página Web de la entidad.

Promoción y Divulgación

- Una vez publicado, la entidad debe adelantar las actuaciones necesarias para dar a conocer interna y externamente el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y su seguimiento y monitoreo. Así mismo, las entidades deberán promocionarlo y divulgarlo dentro de su estrategia de rendición de cuentas.

Sanción por Incumplimiento

- Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Seguimiento

- A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Gerencia

05RH39-V1

- Le concierne así mismo a la Oficina de Control Interno efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Fechas de seguimientos y publicación

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así:

- **Primer seguimiento:** Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- **Segundo seguimiento:** Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- **Tercer seguimiento:** Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

VII. ANEXOS

1. Matriz de Riesgos de Corrupción 2016.

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE

Gerente

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA